

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE



Digitized by the Internet Archive
in 2026

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1904

THÈSE

N° —

402

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Mercredi 29 juin 1904, à 1 heure.

PAR

Achille PAPEGAËY

DE LA MULTIPLICITÉ
Du Chancre Syphilitique

STATISTIQUE DE L'HOPITAL RICORD (ancien Midi).

Président : M. GAUCHER, *professeur.*

Juges : { MM. POUCHET, LANDOUZY, *professeurs.*
LETULLE, *agrégé.*

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

H. JOUVE

15, rue Racine, 15

1904

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen.		M. DEBOVE.
Professeurs		MM.
Anatomie.....		P. POIRIER
Physiologie.....		CH. RICHET.
Physique médicale.....		GARIEL.
Chimie organique et Chimie minérale.....		GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.....		BLANCHARD
Pathologie et thérapeutique générales.....		BOUCHARD
Pathologie médicale.....	}	HUTINEL.
Pathologie chirurgicale.....		BRISSAUD.
Anatomie pathologique.....		LANNELONGUE
Histologie.....		CORNIL.
Opérations et appareils.....		MATHIASDUVAL
Pharmacologie et matière médicale.....		RECLUS.
Thérapeutique.....		POUCHET.
Hygiène.....		GILBERT.
Médecine légale.....		CHANTEMESSE
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....		BROUARDEL
Pathologie expérimentale et comparée.....		DEJERINE.
Clinique médicale.....	}	HAYEM.
		DIEULAFOY.
		DEBOVE.
		LANDOUZY.
Maladie des enfants.....		GRANCHER.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.....		JOFFROY.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....		GAUCHER.
Clinique des maladies du système nerveux.....		RAYMOND
		TILLAUX.
Clinique chirurgicale.....	}	LE DENTU.
		TERRIER.
Clinique ophtalmologique.....		BERGER.
Clinique des maladies des voies urinaires.....		DE LAPERSONNE
Clinique d'accouchements.....	}	GUYON.
		BUDIN.
Clinique gynécologique.....		PINARD.
Clinique chirurgicale infantile.....		POZZI.
		KIRMISSON
Agrégés en exercice.		
MM.		
ACHARD	FAURE	LEGUEU
AUVRAY	GILLES DE LA	LEPAGE
BEZANÇON	TOURETTE	MARION
BONNAIRE	GOSSET	MAUCLAIRE
BROCA (Aug.).	GOUGET	MERY
BROCA (André)	GUIART	POTOCKI
CHASSEVANT	HARTMANN	REMY
CUNEO	JEANSELME	RENON
DEMELIN	LANGLOIS	RICHAUD
DESGREZ	LAUNOIS	RIEFFEL (chef
DUPRE	LEGRY	des travaux anat.)
		TEISSIER
		THIERY
		THIROLOIX
		THOINOT
		VAQUEZ
		WALLICH
		WALTHER
		WIDAL
		WURTZ

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE VÉNÉRÉE DE MON PÈRE

A MA MÈRE

*Témoignage de profonde affection
et de reconnaissance.*

A MES PARENTS

A MES AMIS

A MES MAITRES

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR GAUCHER

Professeur de clinique des maladies cutanées et syphilitiques
à la Faculté de Médecine.

Médecin de l'hôpital Saint-Louis.

Chevalier de la Légion d'honneur.

De la Multiplicité du Chancre Syphilitique

STATISTIQUE DE L'HOPITAL RICORD

(ANCIEN MIDI)

AVANT-PROPOS

Pendant notre séjour à l'hôpital Ricord (ancien Midi) dans le service de M. le professeur agrégé Humbert, nous eûmes l'occasion de voir de nombreux chancres syphilitiques : les uns uniques, les autres multiples. Ce dernier fait nous frappa, car dans la plupart des traités classiques l'unicité du chancre est considérée comme un des meilleurs signes servant à établir le diagnostic de syphilis. M. le docteur Humbert nous affirma que le chancre syphilitique était fréquemment multiple, et que cette notion, bien connue des syphiligraphes, était ignorée par la plupart des praticiens.

Aussi nous conseilla-t-il de prendre comme sujet

de notre thèse : de la multiplicité du chancre syphilitique.

M. le D^r Queyrat, consulté par nous, émit la même idée et nous rappela la lettre d'un médecin à l'un de ses clients, lettre citée par lui dans sa Communication à la Société médicale des hôpitaux (juillet 1903) :

« Puisque vos chancres sont au nombre de trois, il ne peut s'agir que de chancres mous ; le *chancre syphilitique est toujours unique* : Vous ne risquez donc rien ».

M. le D^r Queyrat nous fit voir qu'il était de la plus haute importance tant au point de vue de la santé des malades qu'au point de vue prophylactique, d'établir grâce à une statistique considérable que dans le diagnostic de chancre syphilitique on ne doit pas tenir compte du nombre des lésions. Il mit à notre disposition les observations de son service et nous suggéra la pensée de faire la statistique complète de l'hôpital Ricord.

M. le D^r Alexandre Renault, avec sa bienveillance coutumière, ayant bien voulu nous permettre de consulter ses registres et les archives de son service (ancien service de M. le D^r Mauriac), nous avons pu réunir *12.069 cas authentiques de chancres syphilitiques*. Nous aurions pu fournir un chiffre plus considérable si nous avions tenu compte des chancres douteux et surtout des balano-posthites infectantes relevées si fréquemment dans les observations anciennes.

M. Gaillard, interne de M. le D^r Queyrat, et M. Lafosse, interne de M. le D^r Alexandre Renault, nous ont

été d'un précieux concours dans nos longues recherches ; et l'article publié avec eux dans le numéro du 2 avril 1904 de la *Tribune médicale* a fait connaître les principaux résultats de notre travail.

Après avoir exposé notre statistique dans tous ses détails, nous la comparerons aux statistiques déjà publiées, puis mettant à profit et les observations anciennes, et nos documents personnels, nous montrerons que si souvent les chancres multiples apparaissent simultanément, il y a des cas indéniables où ils se montrent successivement et à des intervalles tels que l'on peut songer à des inoculations successives.

Mais avant d'aborder ce sujet qu'il nous soit permis de témoigner toute notre reconnaissance à tous ceux qui furent nos maîtres dans les hôpitaux ;

Nous garderons un excellent souvenir de MM. les professeurs Combenale et Dubar (hôpital La Charité), les professeurs Follet et Lemoine (hôpital Saint-Sauveur) de Lille, le professeur Hayem (hôpital Saint-Antoine), le professeur Pozzi (hôpital Broca), le professeur agrégé Bonnaire (hôpital Lariboisière), le professeur agrégé Humbert, les Drs Queyrat, Alexandre Renault (hôpital Ricord), Merklen (hôpital Laënnec de Paris), dont nous avons suivi les leçons magistrales et pratiques.

Enfin nous ne saurions trop exprimer à notre excellent ami Arthur Delille, interne du service de M. le professeur agrégé Humbert, combien nous lui sommes reconnaissant : il nous a montré qu'il était parfois très difficile de faire un diagnostic précis de

syphilis et nous a initié aux petites opérations chirurgicales sur les organes génito-urinaires si utiles à connaître pour un praticien. Nous le remercions de ses nombreux conseils qui nous ont facilité la tâche et dirigé dans ce travail.

M. le professeur Gaucher a bien voulu nous faire le grand honneur de présider notre thèse, nous lui adressons avec nos remerciements nos respectueux hommages.

CHAPITRE PREMIER

De la proportion des chancres uniques et des chancres multiples.

Avant de discuter les résultats de notre statistique, nous exposerons nos recherches sans commentaires, et ceci afin de laisser aux chiffres toute leur éloquence. Les cas que nous avons recueillis, sont classés par service et par année.

Service de M. le Dr Humbert.

Années	Chancres syphilitiques uniques	Chancres syphilitiques multiples
1885	225	87
1886	219	98
1887	88	41
1888	150	73
1889	166	71
1890	181	67
1891	110	54
1892	146	87
1893	94	34
1894	155	32
1895	143	52
1896	117	54
1897	135	36
1898	91	31
1899	118	48
1900	113	29
1901	107	29
1902	144	26
1903	99	47
(1 ^{er} novembre)	2595	996
Total : 3591		

Service de M. le Dr Queyrat.

Années	Chancres syphilitiques uniques	Chancres syphilitiques multiples
1899	220	74
1900	307	97
1901	232	89
1902	280	99
1903	201	102
(Juillet)	1244	461
Total : 1705		

Service de M. le D^r Alexandre Renault.

Années	Chancres syphilitiques uniques	Chancres syphilitiques multiples
1898	187	85
1899	181	79
1900	233	89
1901	170	53
1902	176	56
1903	170	55
(1 ^{er} novembre)	1117	417
Total: 1534		

Service de M. le D^r Mauriac.

Années	Chancres syphilitiques uniques.	Chancres syphilitiques multiples
1874	82	65
1875	185	41
1876	147	48
1877	134	41
1878	244	80
1879	143	103
1880	190	64
1881	206	35
1882	172	38
1883	135	14
1884	181	53
1885	155	45
1886	134	40
1887	113	55
1888	133	43
1889	201	53
1890	155	22
1891	187	66
1892	147	49
1893	206	73
1894	238	74
1895	217	43
1896	160	18
1897	177	33
	4042	1197
Total : 5239		

En réunissant ces divers résultats, nous obtenons le tableau suivant :

MM.	Chancres syphilitiques uniques	Chancres syphilitiques multiples	Totaux	Pourcentage des chancres multiples
Humbert	2.601	990	3.591	27.56 0/0
Queyrat	1.244	461	1.705	27.03 0/0
A. Renault	1.117	417	1.534	27.18 0/0
Mauriac	4.042	1.197	5.239	22.84 0/0
	9.004	3.065	12.069	25.39 0/0

En résumé, sur 12.069 cas de chancres syphilitiques on a observé 3.065 chancres multiples, soit une proportion de 25.39 0/0 ou en d'autres termes un chancre multiple sur 3.93 chancres syphilitiques.

La lecture attentive de ce tableau permet de remarquer que les chancres syphilitiques multiples se montrent par séries. Si ce fait correspond à une réalité objective, comme nous avons pu le constater par nous-même, il n'en est pas moins vrai qu'il faut en chercher la principale cause dans un phénomène purement psychologique : suivant les moments, l'attention du médecin consultant est plus ou moins attirée vers ce sujet et ceci est d'autant plus vrai que la proportion des chancres syphilitiques multiples a augmenté d'une manière considérable à la consultation de M. le Dr Queyrat depuis qu'il les recherche systématiquement (En 1902 : 280 chancres uniques pour 99 multiples ; en 1903, 201 chancres uniques pour 102 multiples).

Peut-être M. Mauriac n'attachait-il à cette notion

qu'une importance secondaire ; ce qui expliquerait pourquoi ses chiffres diffèrent sensiblement des autres résultats. En outre M. Mauriac cataloguant la plupart des chancres sous-préputiaux multiples sous le nom de balano-posthite infectante, on comprend que le nombre de chancres syphilitiques multiples constatés par lui soit plus faible que celui des autres services.

Les statistiques publiées antérieurement donnent pour la plupart des résultats analogues. Dans les Leçons sur le chancre syphilitique professées en 1860 par Ricord, recueillies par M. le professeur Fournier, on trouve une statistique de 456 chancres, comprenant 115 chancres multiples soit 25, 21 o/o.

M. Jullien, dans son *Traité des maladies vénériennes* réunissant les statistiques de Fournier, Debauge, Clerc, Tubati obtient : 492 chancres multiples sur 1479 cas soit 33, 26 o/o.

Enfin plus récemment, dans son *Traité sur la syphilis* M. le professeur Fournier réunit 9.754 cas parmi lesquels 1747 chancres multiples soit 17, 91 o/o.

Seule la dernière statistique de M. le professeur Fournier donne un chiffre inférieur au nôtre. « Le chancre unique, dit-il, est plus de cinq fois plus fréquent que les chancres multiples ».

En réunissant nos résultats aux recherches plus anciennes que nous venons de citer, nous obtenons 14.004 cas pour lesquels on trouve au moins un chancre multiple pour trois chancres uniques.

Nous pouvons donc poser en principe avec la plu-

part des auteurs *qu'il y a un cas de chancre syphilitique multiple pour moins de trois cas de chancres syphilitiques uniques.*

En employant cette expression, nous ne faisons d'ailleurs que copier M. le professeur Fournier qui disait dans ses *Leçons cliniques sur la syphilis*: « Il y a chez l'homme trois cas de chancres uniques pour un cas de chancre multiple ; chez la femme le chancre est unique deux fois sur trois ».

CHAPITRE II

Du nombre des chancres multiples.

« Quand le chancre syphilitique est multiple, il est toujours discrètement multiple. En d'autres termes, quand on rencontre plusieurs chancres syphilitiques, on en rencontre le plus souvent deux, bien plus rarement trois, bien plus rarement encore quatre, exceptionnellement davantage ». Fournier.

Cette notion est mise en évidence par toutes les statistiques et par la nôtre :

a) Statistique du Midi (Leçons sur le Chancre de Ricord).

115 cas de chancres multiples sur 456 chancres.

Deux chancres.	86
Trois chancres.	20
Quatre chancres.	5
Cinq chancres.	2
Six chancres.	1
Dix-neuf chancres.	1
	115

b) Statistique de M. le professeur Fournier (femmes).

69 cas de chancres multiples sur 203 chancres.

Deux chancres.	52
Trois chancres.	9
Quatre chancres.	4
Cinq chancres.	3
Six chancres.	1
	69

c) Statistique de Debauge.

19 cas de chancres multiples sur 60 chancres.

Deux chancres.	10
Trois chancres.	7
Quatre chancres.	2
Cinq chancres.	0
Six chancres.	0
	19

d) Statistique de Tubati :

203 cas de chancres multiples sur 719 chancres.

Deux chancres.	148
Trois chancres.	36
Quatre chancres	11
Cinq chancres.	5
Six chancres.	2
Dix-neuf chancres.	1
	203

e) Statistique de M. le professeur Fournier (*Traité de la syphilis*).

Deux chancres.	824
Trois chancres.	274
Quatre chancres	60
Cinq chancres.	27
Six chancres.	6
Sept chancres.	5
Huit chancres	3

f) Statistique de l'hôpital Ricord (ancien Midi)
(Personnelle).

Deux chancres.	2474
Trois chancres	291
Quatre chancres.	100
Cinq chancres.	43
Six chancres	26
Sept chancres.	12
Huit chancres.	11
Neuf chancres.	7
Dix chancres.	4
Onze chancres.	2
Douze chancres	4
Treize chancres	4
Quatorze chancres	3
Quinze chancres.	3
Seize chancres.	1
Dix sept chancres.	1

Dix-huit chancres . . .	4
Dix-neuf chancres. . .	1
Vingt chancres' . . .	3

Si l'on ajoute à ces divers résultats l'observation de M. le professeur Fournier (vingt-trois chancres sur les seins d'une nourrice) et celle de M. le Dr de Beurmann (vingt-cinq chancres sur les seins d'une nourrice), on voit que dans certains cas la syphilis revêt une forme confluyente dans sa manifestation primitive ; et fait très important, la constatation de dix, quinze, vingt chancres et plus ne doit pas faire écarter le diagnostic de syphilis.

CHAPITRE III

Variétés de siège des chancres.

Il nous a paru également intéressant dans notre statistique de relever les variétés de siège des chancres syphilitiques.

Suivant l'usage nous les avons divisés en chancres génitaux et chancres extra-génitaux :

Parmi les premiers nous avons classé ceux siégeant non seulement au niveau des organes génitaux, mais encore sur le pubis et dans le sillon génito-crural. Dans une catégorie à part ont été rangés les chancres auxquels M. le Dr Queyrat a donné le nom de chancres bipolaires : chancres multiples siégeant à la fois dans les zones génitales et extra-génitales ou dans des zones extra-génitales très différentes.

I

Les chancres des organes génitaux sont les [plus communs de tous ; les chancres extra-génitaux sont relativement rares surtout chez l'homme. « Sur cent

hommes affectés de chancres, dit M. le professeur Fournier, il en est quatre-vingt-quatorze qui présentent leurs chancres aux organes génitaux contre six dont les chancres occupent d'autres sièges ». Nos recherches nous ont fourni un chiffre notablement inférieur comme le montre le tableau suivant :

MM.	Chancres génitaux	Chancres extra- génitaux	Totaux	Pourcentage des chancres extra-génitaux
Humbert	3.469	102	3.571	2.8 o/o
Mauriac	5.002	226	5.228	4.3 o/o
Queyrat	1.639	58	1.697	3.4 o/o
Renault	1.483	49	1.532	3.1 o/o
	11.593	435	12.028	3.6 o/o

Il n'y aurait donc chez l'homme, d'après notre statistique, que 7 cas de chancres extra-génitaux sur 200 cas de chancres syphilitiques.

II

Les chancres multiples sont beaucoup plus fréquents au niveau des organes génitaux qu'en tout autre endroit de l'économie.

MM.	Chancres génitaux			Chancres extra-génitaux		
	Uniques	Multiples	Pourcentage des chancres multiples	Uniques	Multiples	Pourcentage des chancres multiples
Humbert	2506	963	27,7 o/o	95	7	6,8 o/o
Mauriac	3831	1171	23,4 o/o	211	15	6,6 o/o
Queyrat	1187	452	27,5 o/o	57	1	1,7 o/o
Renault	1075	408	27,5 o/o	42	7	14,2 o/o
	8599	2994	25,8 o/o	405	30	6,8 o/o

III

La fréquence des chancres extra-génitaux varie avec les régions ; le nombre des chancres céphaliques l'emporte de beaucoup sur celui des chancres non céphaliques.

Sièges		M. Humbert	M. Mauriac	M. Queyrat	M. Renault	Totaux
Chancres céphaliques : 371	Lèvres.	70	135	37	32	274
	Menton	4	13	2	5	24
	Joues	0	10	0	1	11
	Paupières.	1	1	1	0	3
	Nez	1	3	0	0	4
	Oreilles	0	1	0	0	1
	Tempès	0	2	0	0	2
	Occiput	0	0	0	1	1
	Langue	10	12	4	3	29
	Gencives	0	1	0	0	1
	Amygdales	3	14	2	2	21

Chancres non-céphal. 64	Sièges.	M. Humbert	M. Mauriac	M. Queyrat	M. Renault	Totaux
	Cou	0	1	0	0	1
	Tronc	3	12	2	3	20
	Anus	6	6	5	1	18
	Membres inf.	2	4	0	0	6
	Membres sup.	2	11	5	1	19

Ce tableau nous montre que :

a) Sur cent chancres extra-génitaux, on trouve 85,3 chancres céphaliques et 14,7 chancres non céphaliques.

b) Sur cent chancres céphaliques on rencontre 72,4 chancres labiaux.

Ces proportions sont sensiblement les mêmes que dans les traités classiques.

IV

Avec M. le Dr Queyrat, nous avons cru qu'il fallait dans notre statistique créer une catégorie spéciale pour les chancres bipolaires c'est-à-dire pour les chancres multiples siégeant à la fois dans les zones génitales et extra-génitales ou dans des zones extra-génitales très différentes. Ils sont relativement rares et ne sont guère mentionnés par les auteurs qui les rangent généralement parmi les chancres extra-génitaux.

Morel-Lavallée dans sa statistique du service de M. le professeur Fournier 1887-1888, cite 5 cas de chancres multiples de cette espèce :

- 1) Lèvre supérieure et prépuce ;
- 2) Œil et cou ;
- 3) Œil et sein ;
- 4) Joue et doigt ;
- 5) Œil et sein ;

Feulard en trouve 6 exemples dans la statistique 1890-1891 du même service :

- 1) Menton et verge ;
- 2) Doigt et verge ;
- 3) Lèvre et vulve ;

4) Lèvre, menton et prépuce ;

5) Lèvre et vulve ;

6) Menton et fourreau ;

Nous avons de notre côté relevé 41 cas de chancres bi-polaires sur 12.069 chancres syphilitiques :

a) Service de M. le Dr Humbert.

1		1 chancre du prépuce
		1 » de la lèvre inférieure

2		1 chancre du méat
		1 » de la joue

3		1 chancre du prépuce
		1 » de la lèvre inférieure

4		1 chancre du fourreau
		1 » du menton.

5		1 chancre du fourreau
		1 » du menton
		1 » de la lèvre (face interne)

6		1 chancre du gland
		1 » de l'ombilic

7		1 chancre du fourreau
		1 » du menton

8		1 chancre du prépuce
		1 » du menton
		1 » de la langue

- | | | |
|----|--|----------------------------|
| 9 | | 1 chancre du prépuce |
| | | 12 » de l'annulaire droit |
| | | 1 » du médius droit |
| | | |
| 10 | | 1 chancre sous-préputial |
| | | 1 » de la lèvre supérieure |
| | | |
| 11 | | 2 chancres sous préputiaux |
| | | 1 » de la lèvre inférieure |
| | | |
| 12 | | 1 chancre du gland |
| | | 1 » de la lèvre supérieure |
| | | |
| 13 | | 1 chancre du fourreau |
| | | 1 » de la gencive |
| | | |
| 14 | | 1 chancre du gland |
| | | 1 » de la langue |
| | | |
| 15 | | 1 chancre du méat |
| | | 1 » de l'amygdale |
| | | |
| 16 | | 1 chancre du fourreau |
| | | 1 » de la lèvre |
| | | |
| 17 | | 1 chancre de la verge |
| | | 1 » de la lèvre supérieure |
| | | 1 » de la langue |
| | | |
| 18 | | 1 chancre de la verge |
| | | 1 » du fourreau |
| | | 1 » de la langue |
| | | |
| 19 | | 1 chancre du prépuce |
| | | 2 » de la joue gauche |

20 | 1 chancre du fourreau
1 » de l'ombilic

Service de M le D^r Mauriac.

1 | 2 chancres du fourreau
1 » de la lèvre supérieure

2 | 1 chancre du fourreau
1 » de la joue

3 | 1 chancre du fourreau
1 » de la joue

4 | 1 chancre de la matrice de l'ongle
1 » de la lèvre inférieure

5 | 1 chancre du fourreau
1 » de la langue

6 | 1 chancre du fourreau
1 » de la langue

7 | 2 chancres du gland
1 » de la lèvre supérieure

8 | 1 chancre du scrotum
1 » de la lèvre supérieure

9 | 1 chancre du frein
1 » de la langue

10 | 1 chancre du prépuce
1 » de la lèvre inférieure

11 | 1 chancre du fourreau
de la lèvre inférieure

a) Service de M. le D^r Renault.

- $$\begin{array}{l} 1 \left\{ \begin{array}{l} 1 \text{ chancre du scrotum} \\ 1 \quad \text{»} \quad \text{de l'index gauche} \end{array} \right. \\ 2 \left\{ \begin{array}{l} 1 \text{ chancre du prépuce} \\ 1 \quad \text{»} \quad \text{de la lèvre inférieure} \end{array} \right. \end{array}$$

d) Service de M. le D^r Queyrat.

- $$\begin{array}{l} 1 \left\{ \begin{array}{l} 1 \text{ chancre du prépuce} \\ 1 \quad \text{»} \quad \text{du menton} \end{array} \right. \\ 2 \left\{ \begin{array}{l} 1 \text{ chancre du prépuce} \\ 1 \quad \text{»} \quad \text{de la lèvre inférieure} \end{array} \right. \\ 3 \left\{ \begin{array}{l} 1 \text{ chancre du fourreau} \\ 1 \quad \text{»} \quad \text{de la lèvre supérieure} \end{array} \right. \\ 4 \left\{ \begin{array}{l} 1 \text{ chancre du prépuce} \\ 1 \quad \text{»} \quad \text{de la lèvre inférieure} \end{array} \right. \\ 5 \left\{ \begin{array}{l} 1 \text{ chancre du pubis} \\ 1 \quad \text{»} \quad \text{de la pointe de la langue} \end{array} \right. \\ 6 \left\{ \begin{array}{l} 1 \text{ chancre du fourreau} \\ 1 \quad \text{»} \quad \text{de l'index gauche} \end{array} \right. \\ 7 \left\{ \begin{array}{l} 1 \text{ chancre du menton} \\ 1 \quad \text{»} \quad \text{du frein} \\ 1 \quad \text{»} \quad \text{du gland} \end{array} \right. \\ 8 \left\{ \begin{array}{l} 1 \text{ chancre du prépuce} \\ 1 \quad \text{»} \quad \text{de l'index droit} \\ 1 \quad \text{»} \quad \text{de la face dorsale de lamnia} \end{array} \right. \end{array}$$

De la lecture de ces divers tableaux, découlent les considérations suivantes :

Les chancres dits bi-polaires siègent dans presque tous les cas aux organes génitaux d'une part, à la région buccale ou aux doigts d'autre part. Leur fréquence est minime, mais il serait possible qu'une recherche systématique en augmentât le nombre ; le chancre de l'amygdale, des joues, de la langue, passant bien souvent inaperçu.

La connaissance de cette espèce de chancre est nécessaire non seulement pour le diagnostic mais aussi pour la prophylaxie de la syphilis.

CHAPITRE IV

I. Causes de la multiplicité. — II. Evolution — III. Pathogénie des chancres multiples.

I

Le virus syphilitique peut pénétrer dans l'organisme par n'importe quelle partie du corps, pourvu qu'il y trouve une porte d'entrée. « Le chancre, a dit Ricord, est une graine bonne pour tous les terrains, une graine capable de germer n'importe où le hasard la dépose ». Plus le sujet porte de lésions des téguments, plus il est susceptible de présenter des chancres multiples. Tous nos cas de quinze, dix-neuf, vingt chancres ont été constatés chez des galeux et toutes les statistiques fournissent des notions analogues : un malade fit une débauche le soir même du jour où il avait été frotté pour la gale et contracta dix-neuf chancres des parties génitales (Lailler).

A côté de la gale viennent en première ligne, comme causes de multiplicité des chancres syphili-

tiques, les excoriations du mamelon, l'herpès génital, la balanoposthite soit circonscrite, soit consécutive à la blennorrhagie et dans certains cas les chancres mous.

Notons d'ailleurs que très souvent on ignore tout à fait ce qui a provoqué les multiples solutions de continuité des téguments.

II

Les chancres multiples ont une évolution variable. Tantôt ils apparaissent simultanément : chancres simultanés, tantôt et très souvent ils apparaissent successivement : chancres successifs.

Quand les chancres multiples sont successifs deux cas peuvent se présenter :

1) Les chancres se montrent à court intervalle (quelques heures, un ou deux jours) ce sont les plus nombreux.

2) Les chancres successifs naissent à des intervalles prolongés (quinze, vingt, vingt-cinq jours et plus) les uns des autres : chancres successifs à intervalle prolongé (Hudelo).

Ces derniers chancres sont de beaucoup les plus rares, leur existence a été très contestée et pourtant il en existe des observations indiscutables dont voici les principales ; nous y joindrons quelques faits personnels :

1^o Observation de Cullerier (citée par Diday) : un

chancre de la verge et *vingt-cinq jours* après un chancre du pubis.

2° Observation de Diday : un chancre de la lèvre supérieure et *vingt jours plus tard* un chancre de la lèvre inférieure au point correspondant.

3° Observation de Waller (citée par Diday) : deux chancres à la cuisse gauche et *quinze jours plus tard* deux chancres de l'épaule droite.

4° Observation de Jullien : un chancre du pubis et *trois semaines* après un chancre de l'abdomen.

5) Observations de Haslund :

α Un chancre préputial et *vingt jours* après un chancre uréthral.

β Un chancre de la rainure et *dix-sept jours* après un chancre du prépuce (face interne).

× Chez une femme, *vingt-quatre jours* après les premiers chancres, un chancre de la petite lèvre gauche.

6) Observations de Othmann Dumesnil :

Deux cas semblables :

Un chancre du prépuce et *quinze jours* après un chancre de la lèvre inférieure.

7) Observations identiques de Losth et de Ulmann.

8) Observation de Lesné :

Quatre chancres indurés de la face : d'abord un, puis deux autres quatre jours après, puis un quatrième huit jours après (*douze jours après le premier chancre*).

9) Observation de Respigli :

Deux chancres du pouce et *dix jours* après un chancre de l'index.

10) Observation de Charrier :

Un chancre de la région pubienne et *vingt et un jours* après deux chancres de la verge.

11) Observation de Gaucher et Lacapère :

Un chancre sous-préputial et *un mois environ* après un chancre du menton.

12) Observation de M. le professeur Gaucher :

Un chancre de la verge et *un mois* après le premier, un chancre de la lèvre.

13) Observations personnelles (service de M. Humbert) :

α) Un chancre du prépuce et *dix-huit jours* après deux chancres de la joue gauche.

β) Un chancre du fourreau et *quinze jours* après un chancre de la lèvre inférieure.

III

La pathogénie des chancres simultanés est aisée à comprendre: les inoculations sont vraisemblablement contemporaines; au contraire, celle des chancres successifs est beaucoup plus complexe.

Nous pouvons diviser les chancres successifs en deux catégories : les chancres successifs naissant à des intervalles inférieurs à quinze jours, inférieurs par conséquent à la durée minima habituelle de l'incubation du chancre syphilitique, et les chancres

naissant à des intervalles supérieurs à quinze jours.

Les chancres successifs naissant à des intervalles inférieurs à la durée minima habituelle de l'incubation du chancre sont dus soit à des inoculations contemporaines soit à des inoculations successives espacées comme les chancres auxquels elles ont donné naissance. Les inoculations pratiquées par Belhomme (1864) Wallace (1835) Lindwurm (1865) Puche, etc..., ont montré que la réinoculation était possible avant l'apparition du chancre et d'autre part Mauriac, Du Castel, Haslund, Lasch, en des observations que nous allons exposer, ont fait voir qu'il était permis d'admettre dans certains cas des inoculations successives.

a) Observation de Mauriac :

Un malade, dix-sept jours après un coït, présente une érosion préputiale bientôt indurée ; sept jours après ce premier chancre en apparaît un autre à gauche du frein. Le deuxième chancre peut résulter du même coït que le premier : son incubation dans ce cas aurait atteint vingt-quatre jours ; d'autre part le malade accuse un autre coït infectant trois jours avant l'apparition du premier chancre : le deuxième chancre peut résulter de ce dernier coït mais son incubation ne serait que de dix jours.

b) Observation de Haslund :

Un malade a un premier chancre le 30 mai 1884, puis deux autres six jours après le premier chancre ; un quatrième trois jours après les précédents ; le 19 juin enfin on compte onze chancres indurés.

Ces chancre sont espacés de six jours, trois jours, dix jours, vingt jours. Si l'on peut admettre que les derniers chancre résultent de l'auto-inoculation des premiers, il est vraisemblable que les premiers groupes ont succédé à des coïts différents.

c) Observations de Du Castel.

Premier cas. — Un malade a trois chancre du fourreau trois semaines après un coït ; huit jours après surviennent dix nouveaux chancre. Le dernier groupe résulte sans doute d'un coït différent de celui qui a déterminé le premier.

Deuxième cas. — Un malade présente trente et un jours après un coït, un chancre du frein ; puis un, deux, trois, quatre jours après ce premier chancre se montrent quatre nouveaux chancre, puis deux autres encore huit jours après le premier. Il y a eu probablement ici plusieurs coïts infectants espacés.

d) Observations de Lasch.

Un malade atteint le 8 février de deux chancre, présente le 11 deux nouveaux chancre ; on excise les chancre le 15 février : le 25 février apparaît un nouveau chancre induré du pénis. Le malade accusait trois coïts infectants : les 3, 23 janvier, 3 février ; chaque groupe de chancre correspond probablement à un coït distinct ; pourtant le dernier chancre peut provenir des premiers groupes par auto-inoculation.

Les chancre successifs naissant à des intervalles supérieurs à quinze jours, durée minima habituelle de l'incubation, vingt, vingt-cinq, trente jours et

parfois plus paraissent imputables, dans la plupart des cas publiés à une auto-inoculation : le sujet se gratte et s'inocule plus ou moins loin du chancre primitif (observations de Waller, observations personnelles) ; plus souvent, ces chancres successifs se développent sur deux surfaces en contact :

1^o Un chancre de la verge puis un chancre du pubis (Cullerier).

2^o Un chancre de la lèvre supérieure puis un chancre de la lèvre inférieure (Diday).

3^o Un chancre de la rainure puis un chancre de la face interne du prépuce (Haslund).

4^o Un chancre du pubis puis un chancre de la verge (Charrier).

Les réinoculations pratiquées par Ricord, Fournier, Clerc, Bassereau, de Sperino, Diday, Lee, Bidentkap, Erik Pontoppidan, Lasch ont donné des résultats très discutables : papules, plaies chancriformes, etc... Les réinoculations expérimentales n'ont été positives que lorsqu'elles ont été faites pendant les premiers jours du chancre primitif.

Hudelo en se basant sur ces expériences et sur les faits cliniques avait formulé les conclusions suivantes :

« 1^o L'immunité syphilitique, qui se constitue dès l'incubation du chancre, peut faire défaut dans les premiers jours de ce stade et même faire complètement défaut pendant cette durée.

« 2^o Une fois le chancre apparu, l'immunité est constituée, toutefois exceptionnellement et jusqu'à ce

que l'adénopathie syphilitique se soit montrée, l'immunité peut manquer ».

Le premier chancre syphilitique, dans ces observations de chancres successifs à long intervalle, serait donc pendant un temps plus ou moins long, un accident local, alors que dans la plupart des cas, l'immunité est constituée avant l'apparition de la lésion primitive. Il est difficile d'expliquer cette anomalie d'évolution ; il faut sans doute tenir compte des susceptibilités individuelles, de la résistance du terrain contaminé et de la virulence du contagé. La valeur de ces différents facteurs variant à l'infini, tous les cas sont possibles, et les récentes expériences de Metchnikoff et Em. Roux n'ont pas changé les données du problème. Trois inoculations ont été pratiquées par eux sur un chimpanzé femelle à quelques jours d'intervalle ; la première seule a donné un résultat positif, la seconde inoculation pratiquée cinq jours après la première avec un virus probablement plus fort n'a été suivie d'aucune manifestation. L'immunité a donc été acquise chez ce chimpanzé dès le début de l'inoculation, fait admis par tous dans la plupart des cas ; mais cette expérience ne détruit en rien ni les réinoculations anciennes ni surtout les observations cliniques. La syphilis a, comme toutes les maladies infectieuses, une évolution habituelle, mais elle est susceptible de présenter comme elles des formes irrégulières : à toutes règles il y a des exceptions.

CHAPITRE V

Diagnostic.

Lorsqu'on se trouve en présence d'un sujet portant plusieurs lésions chancriformes ; deux questions se posent :

1^o Le malade est-il syphilitique ;

2^o Y a-t-il autant de chancres syphilitiques que de lésions ou n'y a-t-il qu'un seul chancre syphilitique accompagné de balanite, d'érosions herpétiques, de chancres mous, etc...

I. — Le malade est-il syphilitique ?

Plusieurs affections non syphilitiques simulent à merveille le chancre surtout lorsqu'il est multiple ; des malades porteurs d'érosions herpétiques, de chancres mous et d'ecthyma chancriforme de la gale seront considérés comme atteints de syphilis et inversement.

Nous allons exposer les différents caractères considérés comme différentiels dans les traités classiques et dont la valeur est souvent plus théorique que réelle.

a) *Herpès*. — M. le professeur Fournier dans ses

Leçons sur l'herpès, a montré que le diagnostic repose sur trois signes capitaux :

- 1^o Les érosions herpétiques ont une base souple ;
- 2^o L'adénopathie fait souvent défaut ou bien, si elle existe, elle est très légère ;
- 3^o Les érosions herpétiques ont un contour polycyclique et microcyclique.

Les deux premiers symptômes sont insuffisants ; en certains cas l'érosion herpétique se double d'une rénitence ou foliacée ou parcheminée surtout au niveau du sillon balano-préputial ; d'autre part l'herpès s'accompagne souvent d'une adénopathie syphiloïde : ganglions durs, mobiles, aphlegmasiques. Seuls les caractères du contour sont véritablement pathognomoniques.

Il faut ajouter à ces caractères quelques signes secondaires : prurit, douleurs névralgiques, cicatrisation hâtive, atténuation rapide de l'adénopathie.

Malgré ces multiples symptômes le diagnostic reste souvent en suspens jusqu'à l'apparition ou la non apparition des accidents secondaires, d'autant plus que des cautérisations intempestives viennent fréquemment augmenter la complexité du problème. D'ailleurs n'y a-t-il pas chez beaucoup de sujets coïncidence du chancre et de l'herpès ?

b) *Chancres mous*. — Les chancres simples ont presque toujours des caractères bien tranchés qui ne permettent pas la confusion. Ils sont constitués par des ulcères creux, excavés, à bords entaillés, faisant arête, à fond inégal, vermoulu, à teinte jaunâtre, à

sécrétion abondante de pus contenant du bacille de Ducrey. Leur base est molle ou ne présente qu'une rénitence diffuse ; le bubon manque ou est inflammatoire, enfin la sécrétion est inoculable au malade.

Les causes d'erreur sont pourtant fréquentes : les chancres syphilitiques envahis par les infections secondaires ou atteints de phagédénisme peuvent se creuser, sécréter du pus abondant, laisser dans la suite des cicatrices très apparentes, en outre leur bubon devient parfois inflammatoire et suppure. D'un autre côté, les chancres mous changent d'aspect lorsqu'ils sont cautérisés, et reposent alors sur une base nettement indurée. A la période de cicatrisation, il est fréquent de les voir devenir exubérants et de leur voir prendre des caractères du chancre syphilitique légèrement hypertrophique. Enfin l'existence des chancres mixtes est indéniable et la réinoculation du chancre syphilitique, si elle est très rare, n'en est pas moins possible comme nous l'avons vu dans un chapitre précédent.

c) *Ecthyma chancriforme de la gale*. — Rien ne ressemble plus à un chancre syphilitique que l'ecthyma chancriforme de la gale sous sa forme croûteuse ou sous sa forme érosive. L'induration manque rarement, l'adénopathie inguinale ne fait pas défaut et la multiplicité des lésions n'a aucune valeur puisque nous établissons ici le diagnostic des chancres syphilitiques multiples. On étudiera les commémoratifs, on cherchera les sillons, mais on se rappellera que la gale est une des causes favorisantes de la syphilis et

que ces deux affections coexistent fréquemment.

d) En dernier lieu, les érosions de la balanoposthite et surtout de la balano-posthite circonscrite érosive peuvent prêter à confusion : le liseré épithélial qui les limite n'a pas toujours une netteté suffisante et d'autre part l'adénopathie revêt dans la plupart des cas la forme syphiloïde (ganglions durs, mobiles, non phlegmasiques).

2. — Y a-t-il autant de chancres syphilitiques que de lésions où n'y a-t-il qu'un seul chancre syphilitique accompagné de balano-posthite, d'érosions herpétiques, des syphilides chancreiformes, etc...

Cette question, peu intéressante dans la pratique puisque le diagnostic de syphilis est fait, revêt au contraire une importance considérable quand il s'agit d'établir l'existence ou la non existence de chancres successifs.

Les balano-posthites, l'herpès, l'ecthyma chancreiforme de la gale, les chancres mous peuvent naître avant le chancre syphilitique, ou en même temps que lui, mais ils peuvent aussi apparaître après lui. — « Le chancre est parfois le prétexte, l'occasion, le signal d'un véritable orage herpétique qui multiplie ses décharges au voisinage ou à distance du chancre. » (Fournier).

Le diagnostic différentiel de ces affections a été exposé plus haut (1).

1. Nous n'avons exposé que le diagnostic des chancres multiples génitaux, les chancres multiples extra-génitaux étant

S'il est possible jusqu'à un certain point de ne pas confondre ces différentes lésions avec le chancre syphilitique, les érosions de lymphangite satellite et les syphilides précoces, dites chancriformes, y ressemblent à tel point qu'en réalité toute distinction est impossible. Aussi comprend-on que beaucoup d'auteurs nient l'existence des chancres successifs surtout au niveau des organes génitaux.

En résumé nous devons retenir de toutes ces discussions le fait suivant : la multiplicité des chancres ne doit pas faire écarter systématiquement le diagnostic de syphilis comme tant de praticiens ont coutume de le faire.

L'ignorance de cette notion a été la cause de nombreuses erreurs de diagnostic, d'où : absence de traitement, apparition plus ou moins tardive de lésions tertiaires graves et d'affections para-syphilitiques et surtout nombreuses contaminations.

En publiant notre statistique nous avons voulu surtout mettre en lumière cet élément de diagnostic et faire ainsi œuvre de prophylaxie.

très rares (30 cas de chancres multiples extra-génitaux sur 12.069 cas de chancres syphilitiques).

CHAPITRE VI

Pronostic.

Le pronostic de la syphilis ne paraît pas être aggravé par la multiplicité des chancres ; nous avons pu suivre, pendant plusieurs mois, des malades porteurs de douze, quinze et dix-huit chancres et voir leur syphilis évoluer d'une façon normale avec des accidents d'intensité moyenne.

CONCLUSIONS

De la statistique de l'hôpital Ricord (ancien Midi) comprenant 12.069 cas authentiques de chancres syphilitiques, on peut tirer les conclusions suivantes :

1° Il y a un chancre multiple sur 3, 93 chancres syphilitiques c'est-à-dire 25,39 0/0 ;

2° Les chancres syphilitiques multiples sont simultanés ou successifs. Ils sont presque toujours dus à des inoculations simultanées ; dans un petit nombre de cas seulement, on peut incriminer des inoculations successives et même des auto-inoculations ;

3° La longueur de la période pendant laquelle les réinoculations sont possibles, est très variable : elle dépend de la virulence du contagé, de la résistance du sujet contaminé et des susceptibilités individuelles. Elle est le plus souvent très courte ;

4° La multiplicité du chancre ne doit pas faire éliminer le diagnostic de syphilis ;

5° La multiplicité du chancre ne paraît pas être un facteur de gravité de la syphilis.

Vu : le Président de la thèse,

GAUCHER

Vu : le Doyen,

DEBOVE

Vu et permis d'imprimer :

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,

LIARD

BIBLIOGRAPHIE

- Balzer.* — Article syphilis. Traité Brouardel et Gilbert.
- Barthélémy.* — Sur les auto-inoculations du chancre syphilitique. Annales de dermatologie et syphilitiques, 1885.
- Canuet (M.).* — Chancres indurés multiples. Soc. dermat. et syph., 9 juillet, 1896.
- Charrier (P.).* — Chancres infectants successifs. Ann. de dermat. et syph., 1894.
- Cenas.* — Chancres successifs : Journal des mal. cutanées et syph., 1895.
- Cornil.* — Leçons sur la syphilis.
- Danlos.* — Chancres multiples : Soc. méd. des hôpit., 1899.
- Darrier (J.) et Rist (E.).* — Art. syphilis. Manuel Debove, Achard.
- Diday.* — Histoire naturelle de la syphilis, 1864.
- Du Bois (Ch.).* — Chancres syphilitiques multiples avec incubation secondaire remarquablement courte. Revue médicale de Suisse R. et Bulletin médical, 1903.
- Dubuc (A. F.).* — D'une variété clinique du chancre

syphilitique multiple herpétiforme. Ann. de
derm. et syph., 1874.

Du Castel. — Chancres génitaux et extra-génitaux.

Elliot (G.T.). — Multiple syphilitic initial. lesions. Med.
Rec. N. Y., 1891 XXXIX.

Eudlitz. — Chancres syphilitiques multiples. Ann. de
derm. et syph., 14 février 1895.

Feulard (H.). — Statistique de chancres extra-génitaux.
Ann. de derm. et syph. 1892.

Fournier. — Leçons cliniques sur la syphilis.

Fournier (A.). — Les chancres extra-génitaux.

Fournier (A.). — Chancres syphilitiques multiples de
la région pubienne. Soc. de derm. et syph.,
12 décembre 1895.

Fournier — Traité de la syphilis.

Gaillard, Lafosse et Papegaey (A.). — Multiplicité du
chancre syphilitique. Tribune médicale, 2 avril
1904.

Gailleton. — Chancres multiples ; incubation longue,
inoculation positive, syphilis constitutionnelle.
Compte rendu des sc. méd. de Lyon, 1876,
VI.

Gastou. — Article syphilis. Traité des maladies de l'en-
fance.

Gaucher et Lacapère. — Chancres successifs. Soc. de
derm. et syph., 6 février 1902.

Gaucher. — Chancres syphilitiques multiples. Journal
de méd. int., 1904.

Haslund. — Chancres multiples. Ann. de derm. et syph.,
1887.

- Homolle (G.)*. — Art. syphilis. dict. Jaccoud.
- Hudelo*. — De l'immunité syphilitique. Ann. de dermat. et syph. 1891.
- Jullien*. — Traité pratique des maladies vénériennes.
- Kaposi, Besnier et Doyon*. — Maladies de la peau.
- Lancereaux*. — Traité de la syphilis.
- Landry*. — De la réinoculation syphilitique. Thèse de Bordeaux, 1898-1899.
- Lesné*. — Quatre chancres indurés de la face. Soc. de dermat. et syph., 8 juillet 1897.
- Leloir*. — Leçons sur la syphilis, 1886.
- Maringer*. — Facteurs de gravité de la syphilis. Thèse de Paris, 1903.
- Mauriac*. — Leçons sur les maladies vénériennes.
- Mauriac*. — Chancres syphilitiques multiples. Journal de méd. et chir. pratiques, 1891.
- Metchnikoff et Roux (Em.)*. — Etudes expérimentales sur la syphilis. Ann. de l'Institut Pasteur. Décembre 1903 et janvier 1904.
- Morel Laçallée*. — Chancres extra-génitaux. Ann. de dermat. et syph., 1888.
- Nivet*. — Thèse de Paris, 1887.
- Petrini de Galatz*. — Chancres multiples de la face. Soc. de dermat. et syph., 11 mars 1897.
- Erik Pontoppidan*. — A quel moment la syphilis devient-elle constitutionnelle? Ann. de dermat. et syph., 1885.
- Queyrat*. — Multiplicité des chancres syphilitiques. Chancres bi-polaires. Soc. méd. des hôpit., 24 juillet 1903.

Respigli. — Chancres syphilitiques multiples. Bolletino della societa med. Pisana, 1895.

Ricord. — Leçons sur le chancre.

— Lettres sur la syphilis.

Rollet. — Article syphilis, Dict. Jaccoud.

— Traité des maladies vénériennes.

Thibierge. — Article syphilis. Traité Charcot-Bouchard.

Vignolo-Lutati (C.). — Chancres extra-génitaux. Giornalo italiana delle malattie venere e della pele, 1903.

TABLE DES MATIÈRES

AVANT-PROPOS	7
CHAPITRE I. — De la proportion des chancres uni- ques et des chancres multiples	11
CHAPITRE II. — Du nombre des chancres multiples.	17
CHAPITRE III. — Variétés de siège des chancres.	21
CHAPITRE IV. — I. — Causes de la multiplicité .	31
II. — Evolution	32
III. — Pathogénie des chancres multiples .	34
CHAPITRE V. — Diagnostic	39
CHAPITRE VI. — Pronostic	45
CONCLUSIONS	46
BIBLIOGRAPHIE.	47

